

### 1 自己評価及び外部評価結果

【事業所概要(事業所記入)】(ユニット1階)

事業所番号	2772201832		
法人名	和田建設株式会社		
事業所名	グループホーム・田島サンライフ		
所在地	大阪府大阪市生野区田島4-3-2		
自己評価作成日	平成31年10月31日	評価結果市町村受理日	平成31年12月19日

※事業所の基本情報は、公表センターページで閲覧してください。(↓このURLをクリック)

基本情報リンク先	
----------	--

【評価機関概要(評価機関記入)】

評価機関名	特定非営利活動法人ニッポン・アクティブライフ・クラブ ナルク福祉調査センター		
所在地	大阪市中央区常盤町2-1-8 FGビル大阪 4階		
訪問調査日	平成31年11月14日		

【事業所が特に力を入れている点・アピールしたい点(事業所記入)】

当施設では、「わが家」の様に感じて過ごしていただけるように、アットホームな雰囲気作りを心掛けております。出来る事は一緒に行き、天気の良い日には散歩や買い物にも出かけます。散歩の際には、ご近所様にもお声掛けいただいたりします。屋上ではお花見や、ご家族様、ご近所様、ボランティアの方々とのお祭り、外気浴の場としても活用しており、野菜も育てています。また、お一人お一人の思いや、その人らしさを汲み取り、支援できるよう努めます。

【外部評価で確認した事業所の優れている点、工夫点(評価機関記入)】

管理者は「会話」を大切に考えており、利用者、家族、上司、職員との話し合いに時間をかけている。その結果、各人と意思疎通が図られ、信頼関係が構築されていて、家族の満足度も高い。利用者一人ひとりの意思の確認と尊重に努め、散歩に行く時間、入浴の時間、回数、毎日や行事の時の食事内容にも、利用者ファーストが表れている。毎日の食事は、職員が交代で在庫を見て献立を決め、足りないものは買いに行き、利用者も一緒に一から手作りにしている。一般家庭のやり方で、グループホーム創設期にはどこでも普通に行われていたが、時間や経費の点から変更され、今では珍しくなっている。「これが当たり前」と職員全員が思っており、若い人も男性も助け合って調理にあたっている。

V. サービスの成果に関する項目(アウトカム項目) ※項目No.1~55で日頃の取り組みを自己点検したうえで、成果について自己評価します

項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印		項目		取り組みの成果 ↓該当するものに○印	
56	職員は、利用者の思いや願い、暮らし方の意向を掴んでいる (参考項目:23,24,25)	○	1. ほぼ全ての利用者の 2. 利用者の2/3くらい 3. 利用者の1/3くらい 4. ほとんど掴んでいない	63	職員は、家族が困っていること、不安なこと、求めていることをよく聴いており、信頼関係ができている (参考項目:9,10,19)	○	1. ほぼ全ての家族と 2. 家族の2/3くらいと 3. 家族の1/3くらいと 4. ほとんどできていない
57	利用者と職員が、一緒にゆったりと過ごす場面がある (参考項目:18,38)	○	1. 毎日ある 2. 数日に1回程度ある 3. たまにある 4. ほとんどない	64	通いの場やグループホームに馴染みの人や地域の人々が訪ねて来ている (参考項目:2,20)	○	1. ほぼ毎日のように 2. 数日に1回程度 3. たまに 4. ほとんどない
58	利用者は、一人ひとりのペースで暮らしている (参考項目:38)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	65	運営推進会議を通して、地域住民や地元の関係者とのつながりが拡がったり深まり、事業所の理解者や応援者が増えている (参考項目:4)	○	1. 大いに増えている 2. 少しずつ増えている 3. あまり増えていない 4. 全くない
59	利用者は、職員が支援することで生き生きとした表情や姿がみられている (参考項目:36,37)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	66	職員は、生き活きと働けている (参考項目:11,12)	○	1. ほぼ全ての職員が 2. 職員の2/3くらいが 3. 職員の1/3くらいが 4. ほとんどいない
60	利用者は、戸外の行きたいところへ出かけている (参考項目:49)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	67	職員から見て、利用者はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない
61	利用者は、健康管理や医療面、安全面で不安なく過ごせている (参考項目:30,31)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない	68	職員から見て、利用者の家族等はサービスにおおむね満足していると思う	○	1. ほぼ全ての家族等が 2. 家族等の2/3くらいが 3. 家族等の1/3くらいが 4. ほとんどできていない
62	利用者は、その時々状況や要望に応じた柔軟な支援により、安心して暮らしている (参考項目:28)	○	1. ほぼ全ての利用者が 2. 利用者の2/3くらいが 3. 利用者の1/3くらいが 4. ほとんどいない				

# 自己評価および外部評価結果

[セル内の改行は、(Altキー)+(Enterキー)です。]

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>I.理念に基づく運営</b>					
1	(1)	○理念の共有と実践 地域密着型サービスの意義をふまえた事業所理念をつくり、管理者と職員は、その理念を共有して実践につなげている	事務所や申し送りファイルに掲示しており、常時フロア内等でスタッフ間で理念の共有や認識を深めていく事が出来るよう努めている。	現在の管理者が8年前に就任した時の思いを、「自立を目指し、生活リハビリを中心とし、入居者様ひとり一人がその人らしい生活を送れるように支援し、ご家族・地域の方が気軽に相談できる開かれた施設を目指す」との理念にし、替わっていく職員にも思いが継続して伝わるように、日々話をして実践に結び付けている。	
2	(2)	○事業所と地域とのつきあい 利用者が地域とつながりながら暮らし続けられるよう、事業所自体が地域の一人として日常的に交流している	日常的に買い物や散歩に出掛け、ご近所の方々と日々交流を深めている。また、近所の神社の祭りに参加したりもしている。	開設後15年が経ち、地域にもその存在を知られ、相談を受けることも多くある。自治会に加入し、近くの神社で開かれる年3回の祭りに参加したり、小学校で行われる餅つき大会に行くこともある。地域ボランティアは、歌や踊り、高校生の吹奏楽や紙芝居など、利用者のニーズに合わせて受け入れている。	
3		○事業所の力を活かした地域貢献 事業所は、実践を通じて積み上げている認知症の人の理解や支援の方法を、地域の人々に向けて活かしている	常時、見学も受け入れ、ご相談に応じる事ができる様にしている。	/	/
4	(3)	○運営推進会議を活かした取り組み 運営推進会議では、利用者やサービスの実際、評価への取り組み状況等について報告や話し合いを行い、そこでの意見をサービス向上に活かしている	地域包括や町会の方、ご家族様にも参加していただき、現状報告を行い、ご意見や情報を受け、サービス向上に活かしている。	運営推進会議は年3回会議開催し、3回を書面会議としている。地域包括支援センター職員、町会役員、家族と事業所側が参加し、各種報告と意見交換を行っている。家族には参加案内と報告書を送付している。日取りを固定化せず、町会や家族の都合を重視して、できるだけ参加しやすい日に開催している。	
5	(4)	○市町村との連携 市町村担当者と日頃から連絡を密に取り、事業所の実情やケアサービスの取り組みを積極的に伝えながら、協力関係を築くよう取り組んでいる	市町村担当者とは個々の事例ごとに相談している。訪問だけではなく、電話も活用して関係作りに努めている。	行政には、生活保護関連の書類を提出したり、連携を取る機会が多い。ちょっとしたことでも、電話で担当者と直接話をして、事業所のことを知ってもらうようにしている。区の後援する「介護エクスポ」に参加、協力している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
6	(5)	○身体拘束をしないケアの実践 代表者および全ての職員が「介指定基準における禁止の対象となる具体的な行為」を正しく理解しており、玄関の施錠を含めて身体拘束をしないケアに取り組んでいる	身体拘束について研修を行い、マニュアルもフロアに設置し、スタッフに理解を深めてもらう。玄関施錠について、現状でのリスクは高く、今後状況に応じて考慮していく。	身体拘束の研修のほかに、現場で事例ごとに説明、検討、指導し、身体拘束にならないような介護を心がけている。利用者の着替えや入浴の際は、からだの変化(内出血痕など)に注意して、事例があれば原因や対策を検討して職員の意識を高めている。現在身体拘束にあたる事例はない。	2018年4月に政府から出された身体拘束適正化の3項目(指針の作成、3か月ごとの委員会開催、年2回以上の研修実施)は、拘束事例の有無にかかわらず、すべて事業所が義務づけられており、未実施減算はグループホームも対象になっている。確認して、早急に対応することを望む。
7		○虐待の防止の徹底 管理者や職員は、高齢者虐待防止関連法について学ぶ機会を持ち、利用者の自宅や事業所内での虐待が見過ごされることがないように注意を払い、防止に努めている	身体拘束同様に研修を実施し、入浴更衣時に身体状況を確認し、報告する等実施している。		
8		○権利擁護に関する制度の理解と活用 管理者や職員は、日常生活自立支援事業や成年後見制度について学ぶ機会を持ち、個々の必要性を関係者と話し合い、それらを活用できるよう支援している	成年後見人制度を活用されている利用者様もおられ、今後必要になる利用者様もおられる。必要に応じて活用している。		
9		○契約に関する説明と納得 契約の締結、解約又は改定等の際は、利用者や家族等の不安や疑問点を尋ね、十分な説明を行い理解・納得を図っている	契約時に説明を行っている。又、その都度必要に応じて疑問や不安等の質問や相談に乗ったりする旨を伝えている。		
10	(6)	○運営に関する利用者、家族等意見の反映 利用者や家族等が意見、要望を管理者や職員ならびに外部者へ表せる機会を設け、それらを運営に反映させている	面会時に話を聞いたり、メールや電話でのやり取りの中でもご要望やご意見を聞いている。	管理者は利用者と日常的に話をしているが、家族との会話も大切にしている。訪問時に面談したり、メールやラインも駆使して遠方の家族とも意思疎通をはかっている。その成果もあり、家族の安心と満足度が高いことが、今回の家族アンケートでわかった。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
11	(7)	○運営に関する職員意見の反映 代表者や管理者は、運営に関する職員の意見や提案を聞く機会を設け、反映させている	スタッフにはフロア会議や申し送りの際、メール等でも提案や意見を聞く様にして運営に反映できるよう努めている。	定例職員会議は月1回行っている。フロアごとのミーティングも適時、必要時に行っている。毎日の申し送りや業務中でも、職員からの意見は活発に出て、改善に活かしている。意見が言いやすく風通しの良い環境であると職員は感じている。管理者や上層部は、全体職員会議の必要性も認識している。	
12		○就業環境の整備 代表者は、管理者や職員個々の努力や実績、勤務状況を把握し、給与水準、労働時間、やりがいなど、各自が向上心を持って働けるよう職場環境・条件の整備に努めている	希望休や有給休暇の活用、労働時間についても要望を聞き、各自が向上心ややりがいを持って働けるよう努めている。		
13		○職員を育てる取り組み 代表者は、管理者や職員一人ひとりのケアの実際と力量を把握し、法人内外の研修を受ける機会の確保や、働きながらトレーニングしていくことを進めている	内部研修は年数回実施している。又グループホーム連絡会の外部研修に参加する等している。		
14		○同業者との交流を通じた向上 代表者は、管理者や職員が同業者と交流する機会を作り、ネットワークづくりや勉強会、相互訪問等の活動を通じて、サービスの質を向上させていく取り組みをしている	交流会に参加し、他事業所や他職種と連携を図り、サービスの質を向上できる様努めている。		
<b>Ⅱ.安心と信頼に向けた関係づくりと支援</b>					
15		○初期に築く本人との信頼関係 サービスを導入する段階で、本人が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、本人の安心を確保するための関係づくりに努めている	見学に来られた際や面談時に直接話を聞き、アセスメントを行い、安心して過ごしていただけるように努めている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
16		○初期に築く家族等との信頼関係 サービスを導入する段階で、家族等が困っていること、不安なこと、要望等に耳を傾けながら、関係づくりに努めている	初回相談から入所されるまで、ご家族様の思いを聞き取り、少しでも不安や疑問があればいつでも相談に乗る旨を伝える。		
17		○初期対応の見極めと支援 サービスを導入する段階で、本人と家族等が「その時」まず必要としている支援を見極め、他のサービス利用も含めた対応に努めている	入所前にアセスメントした事を素にご家族様、ご利用者様のニーズを考え支援しているように努める。		
18		○本人と共に過ごし支えあう関係 職員は、本人を介護される一方の立場におかず、暮らしを共にする者同士の関係を築いている	洗濯物干し、畳み、食器洗いや食器拭き等、出来ることは一緒にさせていただく様になっている。		
19		○本人を共に支えあう家族との関係 職員は、家族を支援される一方の立場におかず、本人と家族の絆を大切にしながら、共に本人を支えていく関係を築いている	ご利用者様の生活状況について話をさせていただき、今後どのように支援していくのが良いのか等、一緒に考えていく関係性を作っている。		
20	(8)	○馴染みの人や場との関係継続の支援 本人がこれまで大切にしてきた馴染みの人や場所との関係が途切れないよう、支援に努めている	近くの神社の祭りに参加をしたり、ご近所様と一緒に部屋で過ごしたり出来るよう支援している。	入居前に利用者の自宅を訪問し、馴染みの生活や環境などを知るように努めている。近所から入居した人には、知人、友人が面会に来ることもあり、帰宅した時に友人が会いに来る例もある。入居後も宗教の集会に参加していた人もいた。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
21		○利用者同士の関係の支援 利用者同士の関係を把握し、一人ひとりが孤立せずに利用者同士が関わり合い、支え合えるような支援に努めている	フロア内でご利用者様同士がうまく関わりが持てる様、スタッフが声掛けや座る場所にも配慮して支援している。		
22		○関係を断ち切らない取組み サービス利用(契約)が終了しても、これまでの関係性を大切にしながら、必要に応じて本人・家族の経過をフォローし、相談や支援に努めている	契約終了後もご家族様にはいつでも相談に乗る旨を伝え、メールや電話で関わりを断つことなく支援が出来るように努めている。		
<b>Ⅲ. その人らしい暮らしを続けるためのケアマネジメント</b>					
23	(9)	○思いや意向の把握 一人ひとりの思いや暮らし方の希望、意向の把握に努めている。困難な場合は、本人本位に検討している	日常での関わりや会話をご本人にとって何を必要としているかを汲み取り、スタッフ間でも情報共有し、ご本人本位に過ごしていただけるよう努めている。	散歩や入浴、食事の好みすべてにおいて、利用者の希望、意向を確認して行うことを基本としている。利用者の中に失語症の人がいるが、イエス、ノーで答えられる質問をし、サイン(手をあげる、下げる)を決めて対応している。	
24		○これまでの暮らしの把握 一人ひとりの生活歴や馴染みの暮らし方、生活環境、これまでのサービス利用の経過等の把握に努めている	ご家族様や前ケアマネージャーや利用していたサービス事業者の方から話を聞く等し、把握に努めている。		
25		○暮らしの現状の把握 一人ひとりの一日の過ごし方、心身状態、有する力等の現状の把握に努めている	日々の申し送り等からお一人、お一人の心身状態の把握に努め、それぞれに合った過ごし方が出来る様支援している。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
26	(10)	○チームでつくる介護計画とモニタリング 本人がより良く暮らすための課題とケアのあり方について、本人、家族、必要な関係者と話し合い、それぞれの意見やアイデアを反映し、現状に即した介護計画を作成している	1日の状態をケースに記録し、申し送り時には気付いた事等を伝え、出来ている事、出来ない事を把握する。	ケース記録の中に、介護計画のサービス内容の達成具合を記録する欄があり、毎日のモニタリングの機能を果たしている。その記録や職員との話し合いの結果を3か月毎にモニタリングして、新しい計画を作成している。利用者の現状や今後の課題についての話を家族によくしており、職員が話し合っって計画を作っている と家族全員が認識している。	
27		○個別の記録と実践への反映 日々の様子やケアの実践・結果、気づきや工夫を個別記録に記入し、職員間で情報を共有しながら実践や介護計画の見直しに活かしている	個々にケース記録を行い、ケアプランチェックも併せてする。 又、気づきや現況を日勤者から夜勤者、夜勤者から日勤者へと申し送りも実施して、実践や介護計画の見直しに生かしている。		
28		○一人ひとりを支えるための事業所の多機能化 本人や家族の状況、その時々生まれるニーズに対応して、既存のサービスに捉われない、柔軟な支援やサービスの多機能化に取り組んでいる	通院時には、ご家族様の付き添いが困難な場合、介護タクシーを活用する等して対応しており、普段から他業種連携を視野に入れての支援をしている。		
29		○地域資源との協働 一人ひとりの暮らしを支えている地域資源を把握し、本人が心身の力を発揮しながら安全で豊かな暮らしを楽しむことができるよう支援している	地域ボランティアの方々に年2～3回程度来ていただき、ご利用者様と一緒に歌ったり踊ったりして、楽しい時間を過ごすことができる様支援している。		
30	(11)	○かかりつけ医の受診支援 受診は、本人及び家族等の希望を大切に、納得が得られたかかりつけ医と事業所の関係を築きながら、適切な医療を受けられるように支援している	基本月2回の往診になりますが、その都度診ていただくご利用者様が違うので、週2回は訪問してもらっている。 24時間体制で急変時にも対応してもらい、必要に応じて他院も紹介してもらっている。	入居時の説明と利用者、家族の希望により、現在は全員、24時間対応してくれる協力医の内科往診を受けている。歯科については、従来からのかかりつけを希望される人には、その歯科医が往診してくれている。その他の医療機関に通院する時は、事業所が同行している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
31		○看護職との協働 介護職は、日常の関わりの中でとらえた情報や気づきを、職場内の看護職や訪問看護師等に伝えて相談し、個々の利用者が適切な受診や看護を受けられるように支援している	当施設には看護職として勤務するスタッフはおらず、何かあればかかりつけ医に連絡している。訪問看護は急性期のみ利用可能なので必要に応じて利用している。		
32		○入退院時の医療機関との協働 利用者が入院した際、安心して治療できるように、又、できるだけ早期に退院できるように、病院関係者との情報交換や相談に努めている。あるいは、そうした場合に備えて病院関係者との関係づくりを行っている	入院した際には、MSWと出来る限り早く連絡を取り、退院や転院に対してご本人の情報を提供し相談できるように、日頃から病院関係者との関係を築いている。		
33	(12)	○重度化や終末期に向けた方針の共有と支援 重度化した場合や終末期のあり方について、早い段階から本人・家族等と話し合いを行い、事業所でできることを十分に説明しながら方針を共有し、地域の関係者と共にチームで支援に取り組んでいる	本人の体調やADL変化に応じて、ご家族様にはかかりつけ医の意見も伝え、今後どうしていく事がご本人にとって良いのかを、変化のある度、一緒に何度も話し合いをするようにしている。	入居時に、重度化した場合の事業所の方針を利用者、家族に説明し、同意を得ている。実際に重度化した場合は、医師、家族、事業所が協議し、看取りの希望があれば、そのあと何回も、現状と今後の見通し、事業所でできること、できないことを説明し話し合っ、方向性を共有して看取り介護を進めている。今まで10例ほどの看取り例がある。	
34		○急変や事故発生時の備え 利用者の急変や事故発生時に備えて、全ての職員は応急手当や初期対応の訓練を定期的に行い、実践力を身に付けている	急変や事故発生時には、マニュアルを作成しており、その手順通りに対応できるようにしている。		
35	(13)	○災害対策 火災や地震、水害等の災害時に、昼夜を問わず利用者が避難できる方法を全職員が身につけるとともに、地域との協力体制を築いている	災害時マニュアルを作成してフロア毎に配置し、地域との協力体制を築くために、きずなマップ作りにも参加したりしている。	火災避難訓練は年2回行っているが、利用者の混乱を避けるため、職員の実施となっている。現場には災害別のマニュアルを置いている。地域防災会議に参加し、災害マップ(きずなマップ)作りに協力した。災害時用に、食品などのほかに、実際の災害例を参考にして、入浴ができない時の対策として消臭グッズなども用意している。	



自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
<b>IV. その人らしい暮らしを続けるための日々の支援</b>					
36	(14)	○一人ひとりの尊重とプライバシーの確保 一人ひとりの人格を尊重し、誇りやプライバシーを損ねない言葉かけや対応をしている	年齢が若い男性利用者様への入浴時の声掛けは、男性スタッフが対応する等の配慮をする。申し送りの際には名前ではなく「次の方」と言うように個人名を出さないようにしている。	申し送りやミーティングはフロア内で行うので、聞いている利用者には、個人情報が伝わらないように配慮している。認知症で答えられないような質問を、調査員がある利用者にした時も、さりげなく職員がフォローして、その人の尊厳や誇りを傷つけないような対応をしていた。	
37		○利用者の希望の表出や自己決定の支援 日常生活の中で本人が思いや希望を表したり、自己決定できるように働きかけている	散歩の行き先や、行く、行かないと言う事を相談しながら決める。 雨の日でも、カサをさして安全が確保できるのであれば行くようにしている。		
38		○日々のその人らしい暮らし 職員側の決まりや都合を優先するのではなく、一人ひとりのペースを大切にし、その日をどのように過ごしたいか、希望にそって支援している	起床時間や食事時間は決まっているが、お一人お一人のペースに合わせて、その時々で対応している。		
39		○身だしなみやおしゃれの支援 その人らしい身だしなみやおしゃれができるように支援している	ヘアカットの際にも、髪型の希望を聞いたり、着たい服を選んで着ていただいたりしている。		
40	(15)	○食事を楽しむことのできる支援 食事が楽しみなものになるよう、一人ひとりの好みや力を活かしながら、利用者と職員が一緒に準備や食事、片付けをしている	食器洗い、片付け、食器拭き、下膳等、出来る事は職員が声掛け、見守りをしながらお願いしている。 ミキサー食の方にも工夫して美味しく提供出来る様心掛けている。	食事は評価の高い点である。献立は、各フロアの職員が考えるので、フロアごとに違っている。正月、ひな祭り、節分などの行事食も多彩で、最近はハローウィンも加わり、単調な日常に変化をつけようと企画している。ミキサー食もできるだけおいしそうに見えるように、見た目にも工夫している。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
41		○栄養摂取や水分確保の支援 食べる量や栄養バランス、水分量が一日を通じて確保できるよう、一人ひとりの状態や力、習慣に応じた支援をしている	水分摂取量を表に記入し、1日の水分摂取量を管理し水分量も計量カップで測り、トロミ剤を使用して提供する方もいる。100cc毎に小分けに提供する事もあり、お一人お一人の状態に合わせている。		
42		○口腔内の清潔保持 口の中の汚れや臭いが生じないよう、毎食後、一人ひとりの口腔状態や本人の力に応じた口腔ケアをしている	口腔ケアウェットやスポンジブラシ等、その方に適した方法でケアをし、義歯は寝る前に回収しスタッフが洗浄している。		
43	(16)	○排泄の自立支援 排泄の失敗やおむつの使用を減らし、一人ひとりの力や排泄のパターン、習慣を活かして、トイレでの排泄や排泄の自立にむけた支援を行っている	定期的トイレ誘導をし、自尿が困難な方にも便座に座っていただく。便秘気味の方には少し長めに座っていただく等の工夫もしている。	利用者の尿、便意の有無にかかわらず、昼間はトイレでの排泄を基本にしている。夜間は睡眠を重視して、パッド交換で対応している。自分でトイレに行く人も、さりげない見守りで確認している。	
44		○便秘の予防と対応 便秘の原因や及ぼす影響を理解し、飲食物の工夫や運動への働きかけ等、個々に応じた予防に取り組んでいる	水分をこまめに摂取していただく事や、服薬調整でのコントロールや食事メニューの偏りにも気を付けている。		
45	(17)	○入浴を楽しむことができる支援 一人ひとりの希望やタイミングに合わせて入浴を楽しめるように、職員の都合で曜日や時間帯を決めてしまわずに、個々にそった支援をしている	「毎日入りたい」と言われる方や「夕食後が良い」という希望も、可能な限り対応し、夕方に散歩に行かれる方は散歩の後に入っていたりも配慮している。	浴室、浴槽は一般家庭用で、手すりやチェアなどの補助具を使って、安全な入浴を支援している。1か所の浴槽にリフトの装置をつけて、浴槽をまたぐことが難しい人に利用している。体洗い用スポンジは個人持ちにし、足ふきマットは1回ごとに交換、水も一人ずつ替えて、衛生や感染に気を付けている。	

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
46		○安眠や休息の支援 一人ひとりの生活習慣やその時々状況に応じて、休息したり、安心して気持ちよく眠れるよう支援している	体調に合わせて定期的に臥床していただいたり、その日の体調により休んでいただき、入床時間もタイミングや様子を見て対応している。		
47		○服薬支援 一人ひとりが使用している薬の目的や副作用、用法や用量について理解しており、服薬の支援と症状の変化の確認に努めている	薬局と連携し、服薬管理を行い、正しく服用出来る様に努めている。		
48		○役割、楽しみごとの支援 張り合いや喜びのある日々を過ごせるように、一人ひとりの生活歴や力を活かした役割、嗜好品、楽しみごと、気分転換等の支援をしている	入所前から家庭菜園をされていたご利用者様に屋上の畑を提供し、野菜作りをしていただいたり、布切りや裁縫をしていただいたりして「自分の役割」として手伝っていただく。		
49	(18)	○日常的な外出支援 一人ひとりのその日の希望にそって、戸外に出かけられるよう支援に努めている。又、普段は行けないような場所でも、本人の希望を把握し、家族や地域の人々と協力しながら出かけられるように支援している	若い男性のご利用者様は1日2回、それ以外の方も体調に合わせて散歩に行くようにしており、又、ご家族様と外食や買い物、観光にもお出掛けいただける様支援している。	毎日の散歩を日課としている。夏の暑い時は朝方と夕方に散歩し、散歩が難しい利用者や好まない人は、屋上庭園も活用して外気浴をしている。若い男性利用者は1回に30分も歩く。以前は遠出もしていたが、利用者の重度化でできなくなった。近くに見事な桜の大木があるので、みんなで花見に行って写真を撮った。	
50		○お金の所持や使うことの支援 職員は、本人がお金を持つことの大切さを理解しており、一人ひとりの希望や力に応じて、お金を所持したり使えるように支援している	お祭りに行く時には、ご家族様から預かっているお小遣いを持参し楽しんでいただいたり、個人用のお菓子もご希望により買わせていただいている。		

自己	外部	項目	自己評価	外部評価	
			実践状況	実践状況	次のステップに向けて期待したい内容
51		○電話や手紙の支援 家族や大切な人に本人自らが電話をしたり、手紙のやり取りができるように支援をしている	電話をかけて欲しいと要望がある際は、事前にスタッフからご連絡をさせて頂き、電話でお話できるように支援している。		
52	(19)	○居心地のよい共用空間づくり 共用の空間(玄関、廊下、居間、台所、食堂、浴室、トイレ等)が、利用者にとって不快や混乱をまねくような刺激(音、光、色、広さ、温度など)がないように配慮し、生活感や季節感を採り入れて、居心地よく過ごせるような工夫をしている	季節にあった飾り付けをし、目でも季節感を味わえたり、感じる事ができるように工夫している。 また、浴室は、一人一人バスマットやお湯を交換し、トイレ内では、常に清潔に保てるよう「豆ピカ」や「消臭剤」も常備している。	玄関、廊下、リビングの壁に、見事な切り絵やセンスの良い季節の装飾がされ、和やかな雰囲気を感じられる。築後年数は経過しているが、清潔に保たれている。リビングの一角には畳敷きスペースがあり、利用者が洗濯物を畳んだりマッサージに使われている。広い屋上は催し物に使われるほか、一部が畑になっていて、職員の支援を得て、利用者の一人が専任で管理して、野菜を収穫している。	
53		○共用空間における一人ひとりの居場所づくり 共用空間の中で、独りになれたり、気の合った利用者同士で思い思いに過ごせるような居場所の工夫をしている	ソファ、和室、カウンター、テーブル席等、自由に移動して過ごして頂き、様子を見ながら、声掛け等をさせて頂き、トラブルの無いように心がけている。		
54	(20)	○居心地よく過ごせる居室の配慮 居室あるいは泊まりの部屋は、本人や家族と相談しながら、使い慣れたものや好みのものを活かして、本人が居心地よく過ごせるような工夫をしている	入所前から使用していた物をお持ちこみ頂いたり、テレビを設置したり、ご本人にとって安心して過ごしいただけるような居室づくりに配慮している。	個室は床と畳敷きが半数ずつになっている。冷房や照明、ベット、クローゼットが設置されていて、ほかに必要なものは利用者の持ち込みとなっている。家族の写真や趣味のものが置かれ、中には仏壇も持ち込んで毎日勤行している人もいる。	
55		○一人ひとりの力を活かした安全な環境づくり 建物内部は一人ひとりの「できること」「わかること」を活かして、安全かつできるだけ自立した生活が送れるように工夫している	安全性を確保した上で、施設内をご本人が過ごされたい形で生活がおくれるよう、支援する。		